

**ADAPTACIÓN SOCIAL EN PERSONAS CON  
ILEOSTOMÍA Y COLOSTOMÍA DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL**

**SOCIAL ADAPTATION IN PEOPLE WITH ILEOSTOMY AND COLOSTOMY  
AT THE INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL**

**ADAPTAÇÃO SOCIAL EM PESSOAS COM  
ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER**

**Liliana Elena Torres Rodríguez**  
Instituto Oncológico Nacional, Panamá  
[ltorres@ion.gob.pa](mailto:ltorres@ion.gob.pa)  
<https://orcid.org/0009-0005-6146-1083>

**Dalys Angelica Solís Rodríguez**  
Instituto Oncológico Nacional, Panamá  
[lysangel1886@gmail.com](mailto:lysangel1886@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0007-2540-4158>

Fecha de Recepción: 9 de agosto de 2024

Fecha de Aceptación: 6 de diciembre 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a6700>

## **RESUMEN**

**Introducción:** En la actualidad se ha comprobado que son muchos los factores que influyen en la Adaptación Social de las Personas con Ileostomía y Colostomía, lo cual va a variar según la inteligencia emocional de cada individuo y el apoyo psicosocial con la que cuenta.

**Objetivo:** describir la adaptación al entorno social, eficaz y efectivo de las personas con ileostomía y colostomía en condiciones ambulatorias. **Metodología** Es un estudio descriptivo, cualicuantitativo, con grupo focal cerrado con un 20% de la población total de personas con esta ostomía entre noviembre 2018 a julio 2019, sin limitante de edad, sin embargo, se mantuvieron criterios de inclusión como pacientes operados en la institución y de menor de 1 año de tener la ostomía. Para evaluar de forma numérica el nivel de adaptación se les aplico un cuestionario, basado en la escala de Likert, trabajándose con un pretest y postest, luego de la intervención. **Resultados:** El estudio, mostro que hubo cambio en el autocuidado con pretest y el postest, más no en la comparación del pretest y postest en el

ámbito emocional y percepción como ser humano. **Conclusión:** La adaptación social a la colostomía e ileostomía va ligada a la percepción como persona de cada paciente, no influye el estatus social, nivel académico, ni edad, es un proceso individualizado, el cual requiere ayuda de profesionales que le pueden dar herramientas para afrontar su nuevo estilo de vida.

**Palabras claves:** Ostomía, Afrontamiento, autocuidado, adaptación social

## SUMMARY

**Introduction:** At present, it has been proven that many factors influencing the Social Adaptation of People with Ileostomy and Colostomy will vary based on each individual's emotional intelligence and psychosocial support. **Objective:** to describe the adaptation to the social, effective, and efficient environment of people with ileostomy and colostomy in ambulatory conditions. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative-quantitative study, from November 2018 to July 2019, on a closed focus group representing 20% of the total population of people with this ostomy. There was no age limitation; however, inclusion criteria required patients to have undergone surgery at the institution and had the ostomy for less than 1 year. A questionnaire based on the Likert scale was applied to evaluate numerically the level of adaptation, along with a pretest and posttest, after the intervention. **Results:** The study showed a change in self-care with the pretest and posttest, but not in the comparison between the pretest and posttest in the emotional realm and perception as a human being. **Conclusion:** The social adaptation to colostomy and ileostomy is linked to each patient as a person but not influenced by social status, academic level, or age; it is an individualized process that requires help from professionals who can provide tools to cope with their new lifestyle.

**Keywords:** Ostomy, coping, self-care, social adaptation.

## RESUMO

**Introdução:** Atualmente está comprovado que existem muitos fatores que influenciam a Adaptação Social das Pessoas com Ileostomia e Colostomia, que irão variar de acordo com a inteligência emocional de cada indivíduo e o suporte psicossocial que possuem. **Objetivo:** Descrever a adaptação eficiente e eficaz ao meio social de pessoas com ileostomia e colostomia em condições ambulatoriais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, quali-quantitativo, com grupo focal fechado com 20% da população total de pessoas com essa ostomia entre novembro de 2018 e julho de 2019, sem limitação de idade, no entanto, os critérios de inclusão foram mantidos como pacientes operados na instituição e menos de 1 ano após a realização da ostomia. Para avaliar numericamente o nível de adaptação, foi aplicado um questionário, baseado na escala Likert, trabalhando com pré-teste e pós-teste, após a intervenção. **Resultados:** O estudo mostrou que houve mudança no autocuidado com pré-teste e pós-teste, mas não na comparação do pré-teste e pós-teste no campo emocional e na percepção como ser humano. **Conclusão:** A adaptação social à colostomia e ileostomia está ligada à percepção como pessoa de cada paciente, não é influenciada pelo status social,

nível acadêmico ou idade, é um processo individualizado, que requer a ajuda de profissionais que possam dar-lhes ferramentas para enfrentar seu novo estilo de vida.

**Palavras-chave:** Ostomia, enfrentamento, autocuidado, adaptação social

## INTRODUCCIÓN

Existe un evidente incremento en el cáncer colorrectal en la República de Panamá, ya que según datos estadísticos, el cáncer colorrectal ocupa el cuarto lugar de mayor incidencia con un 10.2% y el tercero en mortalidad con un 9.2%, lo cual ha ocasionado un arcado aumento de personas portadoras de una enterostomía, sin embargo, tanto en Panamá como internacionalmente no existe ninguna estadística oficial sobre las personas ostomizadas, ni previos publicados a nivel nacional, cabe destacar que actualmente las instalaciones de salud de tercer y cuarto nivel mantienen un programa de enfermeras enterostomales encargadas de este aspecto de rehabilitación del paciente a su alta en casa, ya que en su estadía hospitalaria, el cuidado de su ostomía es competencia del personal de enfermería de cada sala de hospitalización. Estas estadísticas son llevadas por cada programa de cada centro hospitalario, pero no son unificadas a nivel nacional.

La ostomía se define como “una abertura quirúrgica que se hace en la piel cuando un problema no permite que una parte del cuerpo funcione bien”, según la (American Cancer Society, 2024).

La (United Ostomy Association, Inc. 1962-2005) indica que una colostomía o ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía. Por lo general, se necesita una colostomía o ileostomía porque un problema está causando que el colon o íleo (intestino delgado e intestino grueso) no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse.

En mi experiencia laboral puedo decir que las enterostomías (colostomía e ileostomía), pueden ser temporal por un tiempo determinado, pasado este tiempo se realiza lo que llamamos anastomosis, que es más que la unión de las partes del intestino donde previamente se realizó el corte quirúrgico. También pueden ser permanente en el cual no se vuelve a unir el intestino, por lo que prevalece la estoma de forma indefinida.

Las enterostomías ocasionan en su portador cambios en su estilo de vida, ya que se verá afectado por nueva imagen corporal, manejo de evacuaciones, sonidos de flatos, sexualidad, accidentes con la bolsa, concepción, alimentación, razón por la cual existe, un déficit de adaptación en las personas ostomizadas. Sin importar la edad, sexo, ni extracto social, el paciente puede pasar por una difícil adaptación, según nos indica Cobos (2018).

Se debe tener en cuenta que no solo la persona ostomizada se afecta, también se afecta las personas en su entorno y primordialmente sus familiares, más cercanos, esto podría llevar al paciente a un aislamiento parcial o total, evitando así contacto por vergüenza.

Por otra parte, el personal de salud a nivel mundial suele preocuparse mayormente del aspecto físico y la semiología del paciente, buscando soluciones a las condiciones de salud. Dejando de lado, las otras esferas o necesidades del ser humano como lo son: aspecto emocional, sexual, recreativo y social que beneficia o no la rehabilitación y adaptación adecuada del paciente, ya que no solamente cambia el aspecto físico, sino como se percibe el paciente, como cree que lo ven sus familiares, amigos y compañeros del entorno. Además, influye realmente como puede reaccionar su entorno hacia la nueva ostomía.

Tomando en cuenta la necesidad de adaptación, nace este estudio, cuyo fin es demostrar la adaptación social de los pacientes enterostomizados del Instituto Oncológico Nacional, antes y después de una intervención de un programa educativo de un especialista en rehabilitación enterostomal, el cual tiene un enfoque emocional, concepto que suele pasarse por alto, en el paciente ostomizado.

## **METODOLOGÍA**

Este proyecto es cuali-cuantitativo, descriptivo, educativo y transversal.

Este estudio es cuali-cuantitativo es un mezcla de dos enfoque donde el cualitativo se utiliza para recopilar datos no numéricos, sin embargo se puede dar un valor como en ente caso se hizo en el estudio cuantificando cada ítems de la escala de Likert, donde la parte cuantitativa recopila los datos contables dando como resultados porcentaje numéricos, por otro punto es transversal porque se realiza en periodo de tiempo determinado y único, descriptivo porque consiste en observar y describir el comportamiento, las características de un grupo de estudio y educativo porque estaba orientado a la educación para mejorar la adaptación del paciente.

El proyecto de intervención se ejecutó durante un mes en 3 sesiones grupales, previamente se aplicó un pretest y postest, evaluando de esta forma si existe o no cambio en la adaptación social; utilizando como estrategia metodológica el modelaje, donde se invitó a dos personas con ostomía desde hace más de cinco años, la muestra se basó en un grupo focal cerrado, tomada de los últimos 9 meses de datos estadísticos del libro de captación del programa de ostomizados, que está en los criterios de inclusión dentro de los datos de los últimos meses el total es de 44 pacientes los cuales se trabajara con el 15 por ciento que equivale a 7 pacientes los cuales fueron escogidos por conveniencia según los criterios, cabe resaltar que se tomó dicho porcentaje debido a que algunos pacientes fallecieron antes de iniciar el programa, propio de su patología.

Los criterios de inclusión que se utilizaron con el grupo focal fueron:

- Personas con cirugías realizadas en el Instituto Oncológico Nacional (ileostomía, colostomía) con menos de 1 año.
- Deben firmar el consentimiento de participación.
- Que residan en la ciudad de Panamá.
- Personas con autonomía para su cuidado personal.

El proyecto de intervención se fundamentó en la teoría de adaptación de Callista Roy, se ejecutó en tres fases.

En la primera fase, se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía existente, comprobando que no existe a saber, un estudio de adaptación en ostomía del territorio nacional, por consiguiente, se procede a crear productos que fueran capaces de ser motivación y educación para los pacientes, entre los productos que se crearon están un video de aumento de autoestima, guía y un mural para el manejo de las ostomías.

A su vez, se realizó la validez de contenido de los talleres y cuestionario, tanto cualitativa como cuantitativamente con un juicio de tres expertos para obtener la validez aparente, al mismo tiempo se realizó una prueba piloto con ostomizados que no participaran del proyecto, para verificar que el instrumento basado en la escala de Likert (también denominada método de evaluaciones sumarias) denominada así por Rensis Likert en 1932, fuera viable para el pretest y postest. la puntuación del instrumento se utilizó como referencia *Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptado (ESCAPS)*, de la teórica de Enfermería Callista Roy, diseñada en el año 2004, para identificar grados de

capacidad de Afrontamiento y adaptación utilizadas por la persona para hacer frente a situaciones difíciles o críticas, en la siguiente tabla se explica grados de capacidad de adaptación emocional en pacientes con ostomías

**Tabla 1.**

*Grados de capacidad de adaptación emocional en pacientes con ostomías según la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy*

<b>Puntuación</b>	<b>Grados de capacidad de adaptación</b>
<b>0-16</b>	Baja capacidad de adaptación a la ostomía
<b>17- 32</b>	Mediana capacidad de adaptación a la ostomía
<b>33 -48</b>	Alta capacidad de adaptación a la ostomía
<b>49 - 64</b>	Muy alta capacidad de adaptación a la ostomía

Para entender mejor la adaptación la teorista Roy nos conceptualizo grados de capacidad de afrontamiento y adaptación versus dominios de las estrategias de afrontamiento.

**Tabla 2**

*Conceptualización de los grados de capacidad, estilos y dominios de las estrategias de afrontamiento*

<b>Estilos de Afrontamiento</b>		<b>Dominios de las estrategias de afrontamiento</b>		
<b>Grados de capacidad de afrontamiento Y adaptación</b>	<b>Estilo</b>	<b>Cognitivo</b>	<b>Conductual o comportamental</b>	<b>Emocional</b>
Baja capacidad	Estilo pasivo o evitativo	-No encuentra significado al suceso. - Pensamientos pesimistas. -Negación de la gravedad del problema. -Minimiza consecuencias y el impacto de la situación. -Incluye actividades que desligan el pensamiento del problema (fantasías).	-Conductas de negación y distanciamiento del estresor -No confronta la realidad. -No maneja las consecuencias. -Incluye actividades como la religión, pasear, leer, usar sustancias, entre otras. Por ejemplo, “se resigna ante la situación”.	No mantiene equilibrio afectivo. -Sentimientos negativos. -Se culpabiliza y se autocrítica de forma desvalorizante. Por ejemplo “se resigna ante la situación”.
Mediana capacidad	Estilo pasivo o activo con estrategias muy limitadas.	-Intenta encontrar significado al suceso. -Usa la aceptación como estrategia flexible en el reconocimiento de la naturaleza crítica del suceso y trata de solucionar la situación cuando la percibe controlable. Por ejemplo, “mantengo la esperanza”.	-Intenta confrontar la realidad y manejar las consecuencias. -Puede o no buscar apoyo social y utilizar estrategias de auto distracción como trabajar en exceso, estudiar, mirar televisión, entre otros.	Intenta regular los aspectos emocionales y mantener el equilibrio afectivo. Por ejemplo “Piensa que es transitoria la situación”, “disimula el estado de ánimo”.

Alta capacidad	Estilo activo, con estrategias centradas en el problema.	Busca el significado al suceso y lo valora de manera que resulte menos desagradable, mantiene pensamientos positivos y lo soluciona directamente la situación. Por ejemplo, mantiene “pensamientos de superación”.	-Las conductas van dirigidas a confrontar la realidad y a manejar sus consecuencias. -Busca el apoyo social y maneja el estímulo estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Por ejemplo, “buscar ayuda”.	Refleja esfuerzos para regular los aspectos emocionales y busca mantener el equilibrio afectivo. Por ejemplo, “hace bromas”.
Muy alta capacidad	Estilo muy activo, con estrategias resolutivas	-Encuentra significado al suceso y lo valora de manera optimista. -Se enfoca en la situación. -Anticipa planes de acción. -Se ocupa del problema. Por ejemplo: “busca información”.	-Conductas dirigidas a confrontar la realidad. -Acepta la responsabilidad en el origen, mantenimiento y las consecuencias del problema. -Controla el estímulo estresor en forma directa. Por ejemplo, mantiene red social.	Regula y controla los aspectos emocionales y mantiene el equilibrio afectivo. Por ejemplo “habla de ello”

**Nota:** Roy, (2004). Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS)



Segunda Fase, se enfocó en la aplicación y realización de cada taller dirigidos al autocuidado e inteligencia emocional y a su vez recopilación de datos.

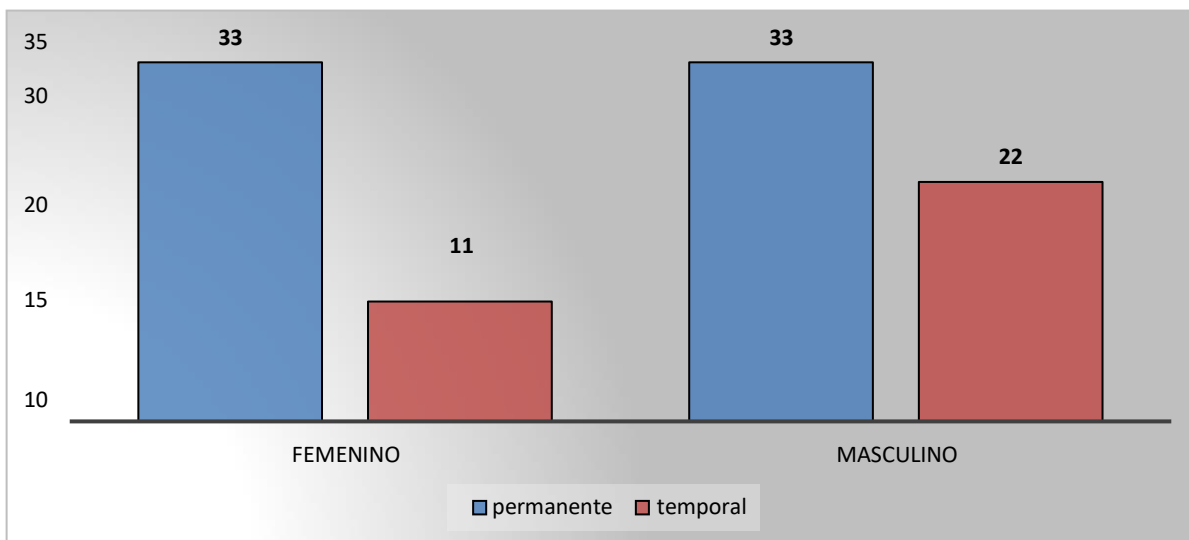
Tercera fase, fue dar conocer los resultados de dicha intervención.

## RESULTADOS

Estas son gráficas y tablas de los resultados al cuestionario realizado a los 9 paciente dentro del proyecto, donde se le realizo un pretest antes de iniciar todos los temas sugeridos y un postest luego de dichas intervenciones semanales en un periodo determinado.

**Figura 1**

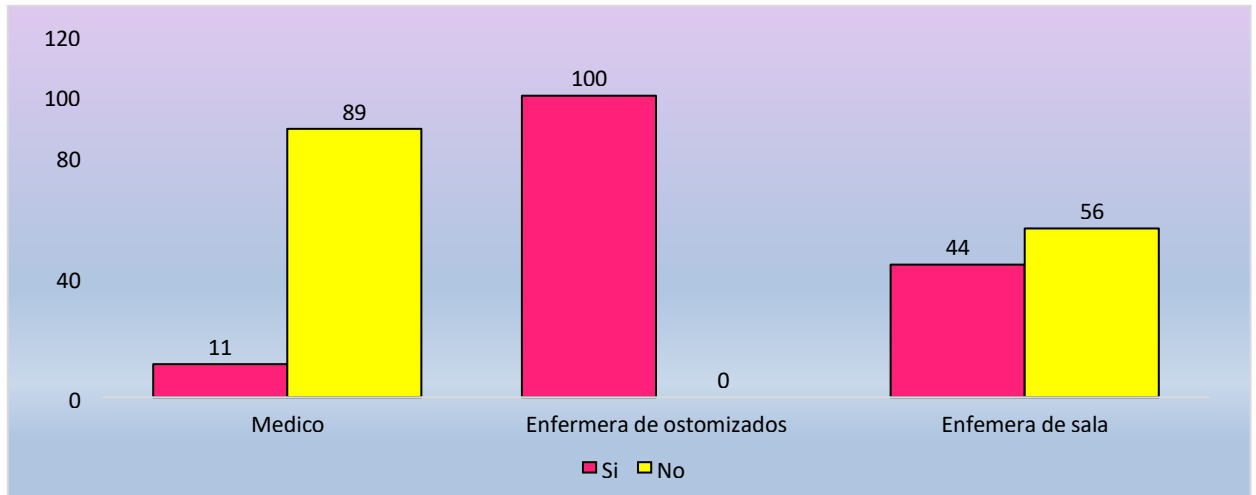
*Pacientes con enterostomía según tipo de ostomía y sexo en el Instituto Oncológico Nacional (Diciembre 2019).*



Se puede observar que la mayoría de la ostomía realizada a los pacientes con cáncer resultan ser permanentes sin importar el sexo con un valor de 67% y tan solo un 33% fue el resultado de temporal. Base de datos del Instrumento aplicados a pacientes participantes del proyecto: Programa educativo para la adaptación social de las personas con colostomía e ileostomía del ION.

**Figura 2**

*Personal de salud que mayormente orienta a pacientes con enterostomía en el Instituto Oncológico Nacional en diciembre 2019*

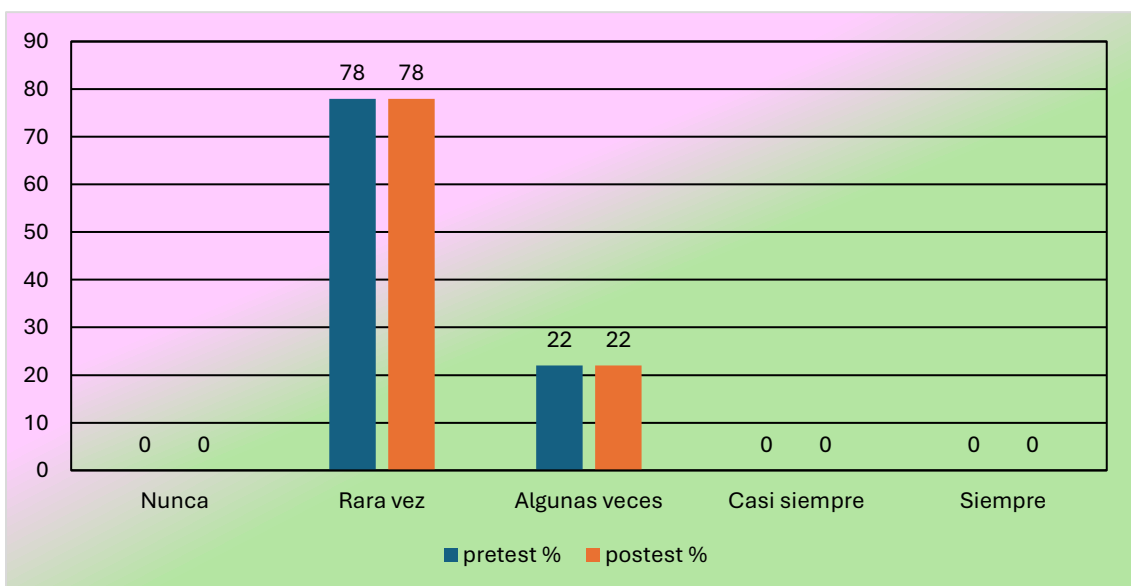


Se visualiza claramente que 100% indica que la orientación que mayormente reciben es del programa de ostomizados, seguido de un 44% la enfermera de sala y tan solo 11% el médico.

Base de datos del Instrumento aplicados a pacientes participantes del proyecto:  
Programa educativo para la adaptación social de las personas con colostomía e ileostomía del ION.

**Figura 3**

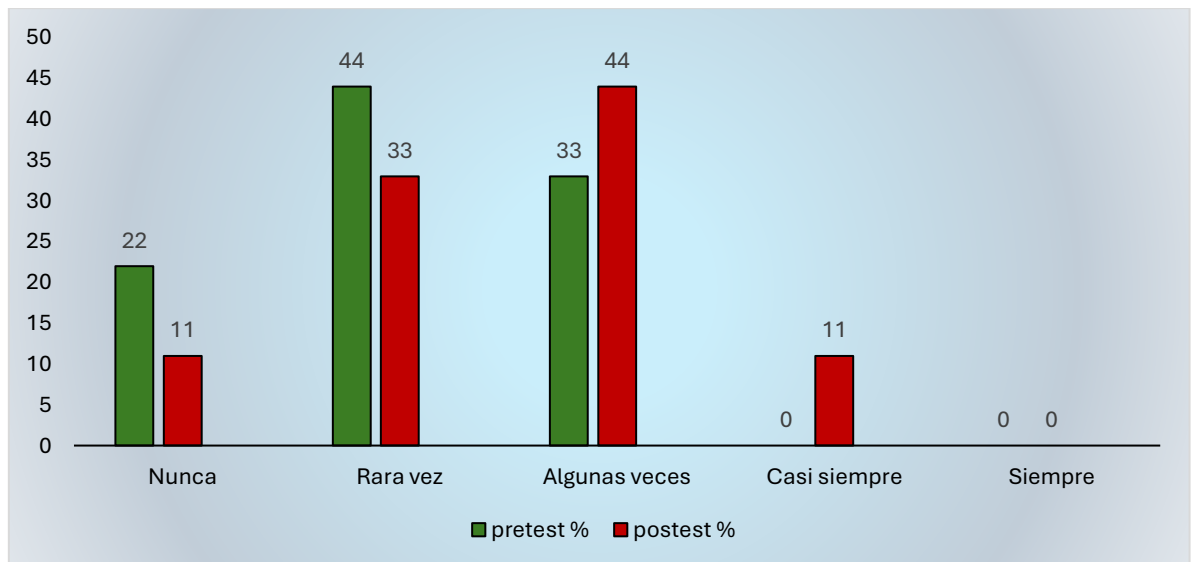
*Frecuencia de la realización de actividades diaria antes de la ostomia en pacientes del Instituto Oncológico Nacional en diciembre 2019*



Se puede evaluar que los resultados del pretest y el post test, no tuvo ningún cambio para los ítems de realizar actividades diarias que efectuaba antes de una ostomía, el 78% indicaron que rara vez y el 22 % algunas veces. Base de datos del Instrumento aplicados a pacientes participantes del proyecto: Programa educativo para la adaptación social de las personas con colostomía e ileostomía del ION.

**Figura 4**

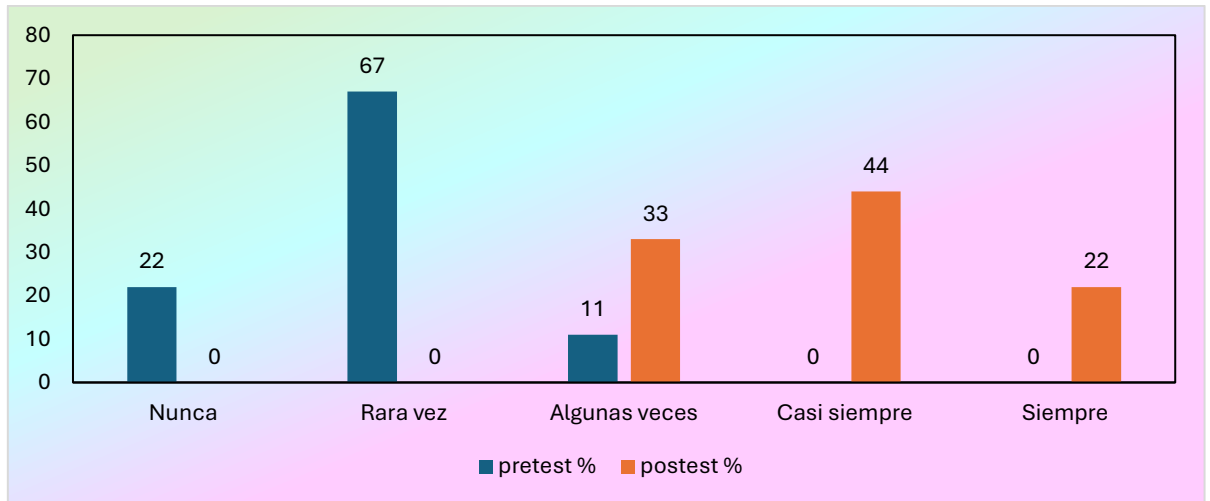
*Interés por su aspecto físico portando una ostomía en pacientes del Instituto Oncológico Nacional en diciembre 2019*



Se puede notar un minúsculo cambio del porcentaje de la auto percepción de la imagen corporal ante una ostomía. Base de datos del Instrumento aplicados a pacientes participantes del proyecto: Programa educativo para la adaptación social de las personas con colostomía e ileostomía del ION.

**Figura 5**

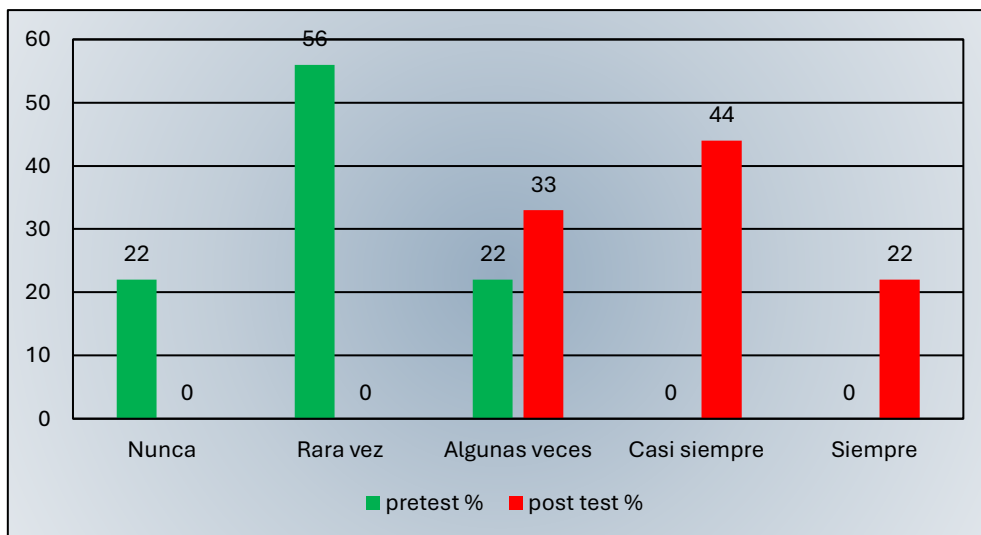
*Autocuidado de la ostomía en pacientes del Instituto Oncológico Nacional en diciembre 2019.*



Se puede ver el gran cambio luego de aplicar los talleres del programa en cuanto al autocuidado en los pacientes sobre su ostomía. Base de datos del Instrumento aplicados a pacientes participantes del proyecto: Programa educativo para la adaptación social de las personas con colostomía e ileostomía del ION.

**Figura 6**

*Frecuencia con la que pueden resolver las complicaciones de la ostomía los pacientes del Instituto Oncológico Nacional en diciembre 2019*

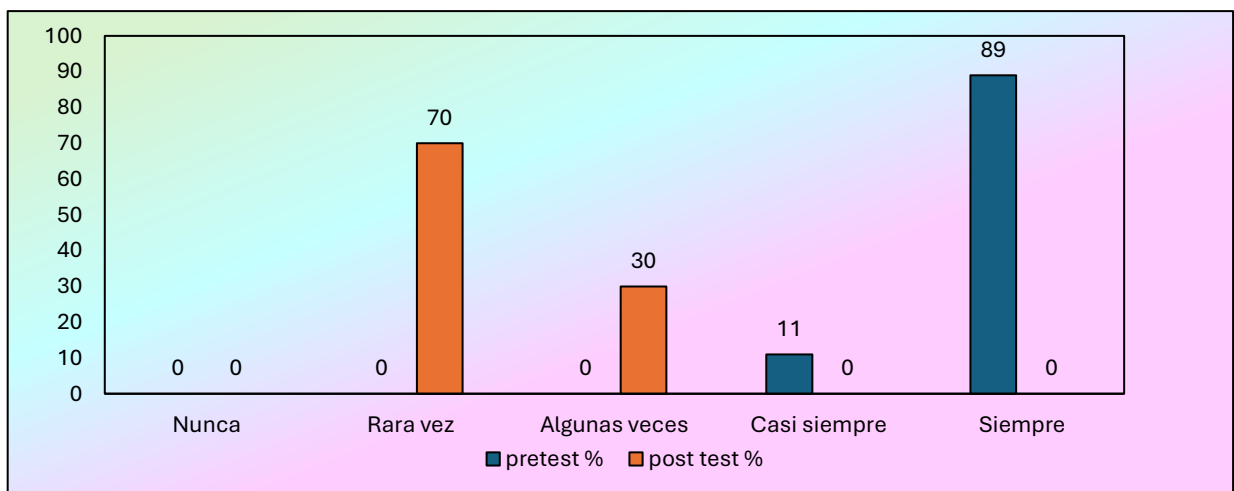


El resultado del pretest y post test se destaca un cambio respuesta como nunca con un 22% en pretest y 0% en post test y rara vez 56% pretest y 0% en posttest, podría resolver las dificultades ocasionada por la bolsa en el postest siempre 22% y casi siempre 44%, incluso se observa cambios estadísticos 22% a 33% en la frecuencia de algunas veces.

Base de datos del Instrumento aplicados a pacientes participantes del proyecto: Programa educativo para la adaptación social de las personas con colostomía e ileostomía del ION.

**Figura 7**

*Percepción de importancia que su entorno tenga conocimiento de su ostomía para los pacientes del Instituto Oncológico Nacional en diciembre 2019.*



Se puede observar como la percepción de importancia del conocimiento del entorno de paciente pudo varias del pretest con un porcentaje de 11% casi siempre y un 89% siempre, en campo luego de realizada la intervención en el postest se observa que dicha percepción de importancia que su entorno tenga el conocimiento varia a rara vez 70% y algunas veces 30. Base de datos del Instrumento aplicados a pacientes participantes del proyecto: Programa educativo para la adaptación social de las personas con colostomía e ileostomía del ION.

#### **Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptado (ESCAPS)**

Se utilizó la técnica semáforo dando un patrón de colores y siguiendo los resultados del instrumento de la gran teórica Callista Roy.

**Tabla 3**

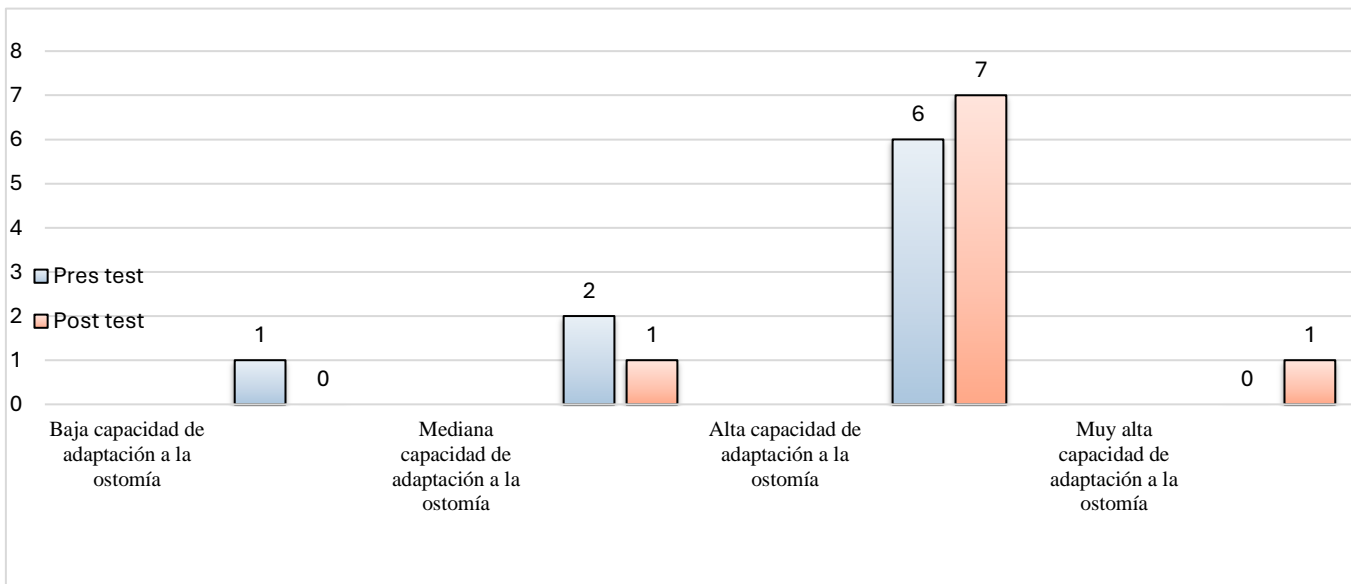
*Resultados de pretest y postest del proyecto de intervención con pacientes ostomizados.*

	Pres test	Post test
Baja capacidad de adaptación a laostomía	1	0
Mediana capacidad de adaptación a laostomía	2	1
Alta capacidad de adaptación a laostomía	6	7
Muy alta capacidad de adaptación a laostomía	0	1

Podemos observar de forma más ilustrativa los resultados pertinentes a la técnica semáforo del proceso de afrontamiento y adaptación. Base de datos del Instrumento aplicados a pacientes participantes del proyecto: Programa educativo para la adaptación social de las personas con colostomía e ileostomía del ION.

**Figura 8**

*Resultado mediante la técnica de semáforo de los Proceso de Afrontamiento y*



*Adaptación*

El cambio entre baja capacidad y muy alta capacidad es muy significativo al igual que el cambio que se observa en la alta capacidad. Base de datos del Instrumento aplicados a pacientes participantes del proyecto: Programa educativo para la adaptación social de las personas con colostomía e ileostomía del ION

## DISCUSION

El proyecto arroja resultados muy parecidos a la revisión bibliográfica previa, iniciamos indicando datos de Globocan que muestra que la incidencia en hombres es levemente mayor que en mujeres, y que la edad si es un factor de riesgo marcado en el cáncer colorectal principalmente en los adultos mayores de 50 años, comportamiento similar al proyecto realizado cuyas evidencias han sido mostradas.

Por otra parte, Simmons (2014) nos indica que en el paciente ostomizado se ven interferidas las funciones sociales, razón por la cual disminuye sus actividades sociales, hay un aumento de los problemas de pareja y un menor contacto con sus familiares y amigos. Muñoz et al. (2011) en un estudio, refiere que “los pacientes experimentan alteración en la calidad de vida, debido a sus nuevos cambios como lo es la higiene corporal, cambios en la imagen corporal, problemas sexuales como la difusión eréctil, e incluso el manejo a lo desconocido, las constantes visitas médicas en el caso del cáncer”.

Todo esto influye y conlleva a que la persona ostomizada tenga perdida laboral y de pareja ya que tienen dificultad para desenvolverse en su entorno, los pacientes de nuestra institución no escapan a esta realidad, en el estudio se observa que existe un alto índice en el desempleo y estado civil soltero lo cual es consecuencia a dicha interferencia social.

Roy describe el humano como un ser holístico, indica que funcionan como unidad con algún propósito, y no con la relación causa- efecto, formando así sistemas humanos como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y a la sociedad como un todo (Díaz de Flores, Leticia et al. 2002, pág. 21).

En la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS), utilizado en el estudio, se pudo observar los cambios en los grados de capacidad de afrontamiento y adaptación del total de los pacientes en el estudio fueron muy pocos, lograron cambios como en el pretest encontramos un participante en el grado de baja capacidad y en muy alta capacidad cero participantes en mediana capacidad encontramos 2 y en alta capacidad encontramos 6 lo cual varia en el postest ya que daría como resultados cero paciente en el la baja capacidad y logrando 1 paciente en la alta capacidad

y leve cambio en mediana capacidad con uno disminuyendo un paciente en comparación del pretest y 7 en el alta capacidad aumentando en comparación del postest.

En los talleres pudimos comprobar la importancia que tienen los familiares y amigos de los pacientes ostomizados, ya que como menciona Roy el humano tiende a crear estos sistemas de grupos como apoyo, ya que mantenemos la necesidad de convivencia, por lo cual la teorista crea la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptado, para explicar de forma más precisa los niveles capacidad de adaptación del individuo según las condiciones que enfrente en su vida cotidiana, de este modo sentirse protegidos y aceptados.

La adaptación es un proceso largo y comienza antes de la operación y continúa hasta después que las heridas han cicatrizado.

En el estudio se pudo comprobar que la adaptación y la educación continua van ligados y que influye de gran manera que el personal de salud cree una interacción horizontal donde un grupo de personas con las mismas dificultades, puedan brindarse apoyo y a su vez como personal de salud ser guía en el largo proceso de adaptación.

Uno de los cambios evidentes en el estudio fue el nivel de conocimiento, ya que entre más elevado sea este, mayor adaptación crea en el paciente. Roy menciona diferentes factores entre estos, sociodemográficos, psicológicos, complicaciones y permanencia de la ostomía”, en el estudio se refleja que la mayor parte de nuestros pacientes tienen ostomías permanentes. Por esta razón es muy importante la orientación a todo paciente que se le realice una ostomía, independientemente de la percepción y captación que este pueda tener a sus comienzos. Recalco esto, pues puede que los pacientes sientan que la orientación no es suficiente al ser dado de alta, a pesar de que es la misma información que se repitió en los talleres, solo que fue dada de forma repetitiva, y de forma grupal.

Por último, se pudo comprobar que la adaptación social de un ostomizado se ve mayormente influenciada por su apoyo familiar más que por su nivel educativo.

## **CONCLUSIONES**

Muchas veces como personal de salud nos enfocamos en la parte fisiológica del paciente y nos preocupa más que cumpla con los cuidados para evitar complicaciones en



su enterostomía a futuro. Sin embargo, no le prestamos atención a la percepción de los pacientes y su primer sentir a estas orientaciones y su nuevo estilo de vida. Haber realizado esta investigación ayudo a promover la adaptación al entorno social del paciente, de una manera eficaz, lo cual pudimos comprobar durante el taller 2 “conectando emociones y relajación”.

La adaptación es un proceso que conlleva tiempo dependiendo de la conducta de cada persona, el captar el grado de adaptación con un pretest, fue muy útil, ya que de esta forma se logró un mejor enfoque hacia el reforzamiento del conocimiento de cada paciente y poder brindarles las herramientas para mejorar su salud mental e ir afrontando este proceso de una manera efectiva.

Es importante comprender cómo se siente un paciente oncológico ostomizado y su constante vivir con una enfermedad que amenaza su vida. Los resultados demostraron que los pacientes sin importar la edad y el sexo pueden presentar características y patrones similares como el aislamiento social, problemas en su rol familiar, vida de pareja, imagen corporal entre otras.

En parte se pudo observar que los pacientes con mayor tiempo de ser ostomizados, presentaron mayor capacidad de adaptación, lo cual nos ayudó a confirmar, que este tipo de intervenciones son beneficiosas para las personas con colostomías e ileostomías, incluso luego del alta hospitalaria.

El material didáctico que utilizamos nos sirvió en gran ayuda para el programa de ostomizados, ya que los pacientes, con ayuda del mural y la guía educativa, mantienen información de una fuente científica y no los blogs de internet que suelen traerle mayor preocupación y estigmas. En cuanto al video de fortalecimiento emocional, tuvo una buena aceptación, comentarios y alcance en las redes sociales aprovechando la era virtual y cabe resaltar que dicho proyecto se llevó a cabo meses antes de la pandemia por lo que muchos familiares y pacientes se sintieron identificados con el video alcanzando más de 250 reproducciones y obteniendo comentarios de agradecimiento ante una voz de aliento. El personal de salud debe tomar en cuenta la importancia de realizar talleres y a su vez atreverse a innovar con las nuevas TICs.

La adaptación a un entorno social fue evidente al compartir con otras personas ostomizadas, a pesar de que esta, no se logra en cuestión de horas, días, meses, o años, ya que es una variante impredecible, pudimos observar cambios importantes, lo cual nos

llena de mucho orgullo ante esta intervención, puesto que se logró fortalecer las emociones de estos pacientes evidentemente afligidos.

Pensamos que se necesita más personal en los programas de ostomizados para poder brindarle el debido acompañamiento en este proceso a los pacientes dándole su tiempo para adaptarse socialmente y así mismo poder organizar mas talleres, ya que muchas veces por la saturación del trabajo no se le puede brindar tanto tiempo al mismo.

También es de importancia que esta adaptación sea llevada de la mano con un equipo multidisciplinario ya que este paciente necesita apoyo físico y mental y por ende las enfermeras debemos ser bien empáticas a la hora de atenderlos.

Culminamos con este pensamiento del reconocido pensador chino (Confucio), que fue muy útil, agradable y emotivo para los pacientes. “No importa lo lento que vayas mientras no te detengas”.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, A., Tuarez, K. (2013-2014). Impacto psicoemocional en pacientes con ostomía ambulatoria atendidos en la Consulta Externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Ecuador.
- Amar, J., Martínez, M., & Utria, L. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Salud Uninorte*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81728689014>
- Agapito, K., Reaño, L. (2014). Influencia del programa educativo a domicilio en adaptación de personas ostomizados del hospital Almanzor Aguinaga asenjo Chiclayo. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/436>
- Contraloría General de la República de Panamá. Instituto Nacional d Estadística y Censo. Panamá en Cifras. 2016-2020.
- Cobos, M, Gómez, L. (2013). Influencia de la continuidad de cuidados en la percepción de la calidad de vida en pacientes con irrigación por colostomía. España.
- Cobos JL. Libro Blanco de la Ostomía en España. 1ª. Edición. España: Coloplast; 2018
- Corella, J, Vázquez, A, Tarragón, M, (2005) Estomas, Manual para Enfermería. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). [http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/li\\_bro\\_47.pdf](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/li_bro_47.pdf)
- Díaz de flores, Leticia et al., (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [online]. Vol.2, n.1, pp.19-23. ISSN 1657-5997.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*.

- García, D., Payares, A., Tuiran, Y., (2014). Calidad de vida de los pacientes portadores de colostomías e ileostomías en el hospital Dr. Verdi Cevallos balda de portoviejo. manabi – ecuador
- Goffman, E. (2014). La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.  
*Rev. Latino-Am. Enfermagem*,.
- Hequera J. (2017) Ostomías intestinales. 1ª. Edición. Buenos Aires: Akadia;
- Hernández, a. (2013). Funcionalidad conyugal y calidad de vida en el paciente con colostomía e ileostomía. Instituto mexicano del seguro social unidad de medicina familiar, Toluca. México.
- Hierro, J. (2013). Colostomías.: <http://es.scribd.com/doc/143039862/tinueve>
- Justicia, R., Sánchez, J., Baraza, A. (2014). Cultura, educación y cuidados. Recuperado de: [://C:/Users/User/Downloads/CC\\_10\\_13.pdf](http://C:/Users/User/Downloads/CC_10_13.pdf).
- Ku, G. (2012). Management of colon cancer: resource-stratified guidelines from the Asian Oncology Summit.
- Las cinco fases para la aceptación de una enfermedad crónica. España: Ser paciente Experto o Activo; 2015. <https://bit.ly/3bPPc0O>.
- López, A. (2014). Cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado. Trabajo de fin de grado. Universidad de Jaén.
- Marques Vieira, A, Gue Martini, J, dos Santos, P (2007). O impacto da ostomia no processo de viver humano. <http://www.redalyc.org/html/714/71416121/>
- Martín Muñoz, B., & Montesinos Gálvez, A. C. (2011). Ayuda emocional entre pacientes ostomizados. *Biblioteca Las casas*.
- Martínez, R., Fernández, A., (2012). Metodologías e instrumentos para la formulación, evaluación y monitoreo de programas sociales. Confama / Cepal.  
Recuperado: <http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/martinezrodrigo.pdf>
- Monés J. (2004). ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia? Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=954794>
- Mojica A, Infante M<sup>a</sup> V. Complicaciones de las ostomías y cuidados enfermero. Portales Médicos. <https://bit.ly/2UPpTX6>.
- Mota MS; Gomes G; Petuco VM; Heck RM; Barros EJ; de Oliveira VL. (2015) Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for Nursing. Rev Esc Enfermagem Usp. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011>
- Muñoz, F., Vega, Y, (2012). Analisis De Involucrados. Universidad para la Cooperación Internacional. [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAP/MAPD-07/UNIDADESAPRENDIZAJE/UNIDAD\\_4/Analisis\\_de\\_Involucrados.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAP/MAPD-07/UNIDADESAPRENDIZAJE/UNIDAD_4/Analisis_de_Involucrados.pdf)
- Muñoz, R., Solís, M., Hernando, A., Béjar, P., Navarro, C., Mayo, N. (2011). Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Dialnet.

- Muñoz, P, Pilamunga, G. (2013). Calidad de vida de los pacientes ostomizados, egresados del servicio de cirugía del hospital provincial general docente de riobamba y su relación con la atención de enfermería. riobamba – ecuador.
- Obrand, D, Gordon Ph. (1998). Continued change in the distribution of colorectalcarcinoma, vol 85. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2168.1998.00507.x>
- Persson, E., Gustavsson, B., Hellström, A.-L., Lappas, G., & Hultén, L. (2005). Ostomy patients' perceptions of quality of care. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03263.x>
- Pineda E, Alvarado F. (2010). Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. 2da ed. Washington E.U.A: Organización Panamericana de la Salud.
- Raile Allgood, M. (2018) Modelos Y Teorías En Enfermería (9ª Ed.). S.A. Elsevier España.
- Simmons, K. L., Smith, J. A., Bobb, K.-A., & Liles, L. L. M. (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 627-635. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x>
- Stein W, Farina A, Gaffney, K et al. (1993) Characteristics of colon cancer at time of presentation. *Fam Pract*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8285086>
- Suárez, L., & González Navarro, S. (2010). El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 115–119.
- Tortora, G, Derrickson, B, (2013), Principios anatómicos y fisiológicos, 13 edición, panamericana.
- Triviño V, Zaider G, Sanhueza A. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan. <https://bit.ly/2XhSjub>